FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-1889 N° 3

LES TICS COORDONNÉS

AVEC ÉMISSION BRUSQUE ET INVOLONTAIRE DE CRIS ET DE MOTS ARTICULÉS

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement, le 16 novembre 1888,

PAR

JEAN URBAIN-JOSEPH CHAUVREAU

Aide-médecin de la marine,

Né à Jonzac, le 26 avril 1863.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PITRES, professeur : *Président ;*
PICOT, professeur
RONDOT, agrégé } *Juges.*
DUBREUILH, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

ROCHEFORT-SUR-MER

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE CH. THÈZE, RUE CHANZY, 123.

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-1889 N° 3

LES TICS COORDONNÉS

AVEC ÉMISSION BRUSQUE ET INVOLONTAIRE DE CRIS ET DE MOTS ARTICULÉS

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement, le 16 novembre 1888,

PAR

JEAN-URBAIN-JOSEPH CHAUVREAU

Aide-médecin de la marine,

Né à Jonzac, le 26 avril 1863.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PITRES, professeur : *Président ;*
PICOT, professeur
RONDOT, agrégé } *Juges.*
DUBREUILH, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

ROCHEFORT-SUR-MER

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE CH. THÈZE, RUE CHANZY, 123.

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M PITRES..... Doyen. — M. DENUCÉ..... Doyen honoraire.

PROFESSEURS

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

MESSIEURS		MESSIEURS	
Clinique médicale.....	PICOT. PITRES.	Anatomie.....	BOUCHARD.
Clinique chirurgicale.....	DEMONS. LANELONGUE.	Histologie et anatomie générale..	VIAULT.
Pathologie interne	DUPUY.	Physiologie.....	ORÉ.
Pathologie externe.....	AZAM.	Hygiène.....	LAYET.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.	Médecine légale	MORACHE.
Thérapeutique	DE FLEURY.	Physique	MERGET.
Médecine opératoire	MASSE.	Chimie	BLAREZ.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.	Histoire naturelle	GUILLAUD.
Anatomie pathologique	COYNE.	Pharmacie.....	FIGUIER.
		Matière médicale.....	PERRENS.
		Médecine expérimentale.....	JOLYET.
		Clinique ophthalmologique.....	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale

MM. ARNOZAN. | MM. MOUSSOUS.
RONDOT. | DUBREUILH.
ARTIGALAS.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe

MM. BOURSIER. | MM. POUSSON.
PIÉCHAUD. | DENUCÉ.
LAGRANGE.

Accouchements..... M. LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et physiologie ..... } MM. PLANTEAU. FERRÉ.
Histoire naturelle..... NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Pharmacie..... MM. CARLES.
Physique..... BERGONIÉ.
Chimie et toxicologie..... DENIGÈS.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique médicale des enfants... MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes..... MM. N.
Clinique chirurgicale des enfants. PIÉCHAUD. | Maladies mentales..... N.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..... M. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A Mon PÈRE et a Ma MÈRE

A Mes FRÈRES

A MON ONCLE

M. L'Abbé H. CHAUVREAU

VICAIRE GÉNÉRAL DE L'ARCHIDIOCÈSE DE TYR

CHANOINE HONORAIRE

CURÉ DOYEN DE MARANS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. Le Professeur A. PITRES

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A M. Le Docteur BUROT

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROCHEFORT

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A Mes MAITRES

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE NAVALE DE ROCHEFORT

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0103

INTRODUCTION

Au mois de mars 1887, une jeune fille, déjà connue dans la science, était amenée à Rochefort, pour essayer la suggestion hypnotique. J'ai été frappé, comme tout le monde, de ses contorsions bizarres et de ses cris étranges. Mon chef de service, M. le docteur Burot, qui était son médecin, me mit au courant de cette singulière affection. A quelque temps de là, je découvrais, dans les environs, un cas semblable à celui de cette jeune fille. C'est alors que j'éprouvai la curiosité d'étudier de près cette maladie et le désir d'en faire le sujet de ma Thèse inaugurale.

Je me suis simplement proposé d'exposer l'état actuel de la question et d'y joindre quelques observations nouvelles. Mon travail n'en a pas moins présenté des difficultés réelles, et je remercie M. le docteur Burot de m'avoir aidé de ses conseils. J'ai pensé aussi que mes juges me tiendraient compte de mes efforts et voudraient bien m'accorder la même indulgence qu'ils m'ont toujours témoignée pendant le cours de mes examens.

Je tiens à assurer de ma vive gratitude M. le doyen de

la Faculté de médecine de Bordeaux, pour l'honneur qu'il m'a fait d'accepter la présidence de cette Thèse et pour l'extrême obligeance qu'il a eue de mettre à ma disposition l'observation très curieuse d'une jeune malade atteinte de vertiges épileptiques avec émission brusque de paroles nettement articulées.

J'ai divisé mon travail en deux parties :

La première partie comprendra les observations les plus nettes que j'aie pu recueillir de malades atteints de tics avec émission de mots articulés ;

La deuxième partie sera consacrée à la description succincte de cette maladie.

CHAPITRE I

OBSERVATION I

Communiquée par M. Burot.

La malade dont il s'agit a été vue par M. Pitres, qui a relaté son cas (1). Mais, depuis, des faits nombreux et nouveaux se sont produits. Il importait donc, tant au point de vue du traitement que de l'évolution ultérieure de la maladie, d'étendre cette observation et d'en faire une analyse aussi complète que possible.

M^lle^ de M..., âgée de 19 ans, appartient à une famille honorable et distinguée ; elle est très intelligente et a reçu une excellente éducation. Elle est atteinte, depuis de nombreuses années, de secouses convulsives dans la face et dans les membres, et ces secousses sont accompagnées de l'émission brusque de cris et de mots obscènes et orduriers.

Antécédents. — Du côté de la ligne maternelle aucune tare nerveuse. La branche paternelle présente, au contraire, des cas de névrose. Son

(1) *Archives de neurologie*, 25 janvier 1885.

père est affecté d'un tic non douloureux des paupières avec quelques grimaces de bouche. Une tante, la sœur de son père, a été atteinte d'une coxalgie hystérique ; elle est très nerveuse. Une autre de ses tantes a un tic dans les yeux. Le grand-père paternel avait des mouvements convulsifs des globes oculaires. Le rhumatisme est héréditaire dans la famille et la plupart des grands parents paternels en étaient atteints.

Mlle de M... n'a jamais eu de maladie sérieuse dans son enfance. Vers l'âge de 6 ans, elle commença à loucher ; ce strabisme était intermittent et se produisait surtout du côté gauche. En même temps on remarqua une grande mobilité des yeux et des paupières et quelques grimaces de la face.

A l'âge de 8 ans, elle a présenté des mouvements dans la figure et les membres supérieurs ; mais ces mouvements n'avaient rien de fixe et ont beaucoup varié. Le premier mouvement anormal qui ait paru est, paraît-il, une secousse de la tête d'avant en arrière.

Vers 10 ans, les mouvements se sont étendus aux différentes parties du corps. La face était souvent grimaçante ; les secousses de la tête étaient plus étendues et les muscles du cou participaient à ce désordre. Pendant assez longtemps les mouvements étaient dirigés dans le même sens ; elle se léchait l'épaule du côté droit et avec une telle fréquence qu'il lui était survenu une plaie à la commissure labiale. On a constaté aussi des mouvements dans les membres inférieurs ; elle remuait sans cesse les jambes, les frottait l'une contre l'autre et se donnait des coups de pied.

C'est vers l'âge de 12 ans, qu'elle a commencé à crier. C'était d'abord un petit cri de la gorge à peine perceptible, puis des *Ouh ! ouah !* En même temps qu'elle poussait son cri, elle était projetée en avant comme mue par un ressort.

Au milieu d'une conversation, elle criait, répétait et soufflait dans l'oreille de son interlocuteur. Elle a eu pendant plusieurs années, la manie de cracher partout, surtout dans les plats, soit à la cuisine, soit même à table.

Entre 14 ou 15 ans, on a commencé à lui entendre dire assez distincte-

ment des mots obscènes. Il paraît que depuis déjà un certain temps, ses parents avaient cru deviner ce qu'elle disait tout bas, mais ils se refusaient à croire que ce fût réel.

Le premier mot ordurier qu'on lui ait entendu dire est le mot de Cambronne. Elle le marmottait sans cesse. Si quelqu'un l'ennuyait, son vocabulaire favori faisait pour ainsi dire explosion, « *Je vous emm..,* » disait-elle plusieurs fois de suite avec grimaces et gestes expressifs. Un jour, son père voulut la corriger ; il y eut un tel débordement de mots orduriers que, depuis ce temps-là, on eut peur de la contrarier. Dans ses grands mouvements de colère, elle associait à son mot grossier une épithète de même nature : « *Mangez-en de la m... pourrie !* » Toutes ces expressions, qui semblaient avoir pris naissance dans un moment d'impatience, étaient par la suite répétées de sang-froid et sans cause provocatrice.

Les autres mots orduriers, obscènes ou simplement inconvenants, ont apparu peu à peu, mais sans faire disparaître les premiers.

Une de ses expressions favorites était le mot *Charogne*. Elle venait sans doute de l'entendre prononcer quand elle dit, un jour, à sa mère : « *N'est-ce pas, maman, que c'est très mal de dire charogne?* » Et à partir de ce moment elle le répétait continuellement, avec une intonation de voix spéciale, avec grimaces et mouvements dans les bras et projection du corps en avant. Ce fait démontre que toutes ces expressions ont été prononcées devant elle par des personnes mal élevées ; qu'elles ont, à un moment donné, fortement impressionné son cerveau de manière à se présenter sans cesse à sa mémoire ; elle les répétait ensuite sans s'en apercevoir.

Dans le cours des années suivantes, tous les phénomènes augmentent d'intensité. Elle imite tout : les cris des animaux, surtout l'aboiement des chiens, le bruit des machines à vapeur, le sifflet de la locomotive, etc., etc. Au milieu d'une conversation, dans un salon ou ailleurs, quand plusieurs personnes échangent leurs idées, elle répète la plupart des mots qu'elle entend ; souvent elle se répète elle-même, ce qui produit un bruit assourdissant.

La famille de M^lle^ de M... a consulté, à Paris, les médecins les plus

éminents. On essaya inutilement les bromures, le chloral, l'oxyde de zinc. En 1880, la malade a fait un séjour de plusieurs mois à l'établissement hydrothérapique d'Auteuil. De retour chez elle, elle fut soumise à divers traitements : la dosimétrie, l'homœopathie, etc.; mais en vain. De 1883 à 1884, elle fut traitée pendant quelques mois à l'établissement hydrothérapique de Longchamp, à Bordeaux.

Pendant l'année qui suivit, elle fut très excitée, et la maladie sembla s'aggraver.

Sa famille entendit parler du nouveau traitement des maladies nerveuses par la suggestion. Malgré la frayeur que lui inspirait cette méthode, elle se décida à amener la malade à Rochefort.

État de la malade en mars 1887.

A cette époque, la maladie présente un développement extraordinaire. Les mouvements, sous forme de secousses convulsives, sont continuels dans la tête, dans le cou et dans les bras. Il semble qu'il existe une force, à point de départ cérébral, qui pousse certains muscles ou certains groupes de muscles à se contracter brusquement.

Le mouvement convulsif affecte souvent les zygomatiques ou l'élévateur de l'aile du nez et de la lèvre supérieure.

Les lèvres sont projetées en avant; les mâchoires sont animées de mouvements saccadés ; la mâchoire inférieure est alternativement abaissée et relevée (1). Il paraît qu'un jour, elle avait vu un Gargantua en carton, dont la bouche s'ouvrait et se fermait, engouffrant tout ce qu'on lui présentait. L'enfant avait regardé un moment ce spectacle. Son étonnement fut grand. Pendant tout le reste de la promenade, elle ne cessa d'ouvrir et de fermer involontairement la bouche, comme elle l'avait vu faire au Gargantua. Elle a conservé un mouvement analogue, car le va-et-vient

(1) Le fait suivant a été noté par M. Pitres.

de la mâchoire inférieure est encore très fréquent. Les mouvements de la bouche sont presque toujours accompagnés d'un cri ou d'un mot.

Les yeux sont brusquement portés à droite, à gauche, ou en haut ; ils sont toujours en strabisme convergent et alterne. L'œil gauche est presque constamment convulsé en dedans ; aussi de ce côté on n'aperçoit, pour ainsi dire, que le blanc de l'œil : ce qui donne à la physionomie un aspect assez bizarre. Toutefois, la contraction du muscle droit interne n'est pas permanente et l'œil gauche peut se porter facilement en dehors. Les paupières sont animées de mouvements, mais assez rarement.

La vision présente quelques troubles. L'œil droit est emmétrope ; le punctum proximum est à 16 centimètres ; la sensibilité de la rétine est normale. L'œil gauche est emmétrope ; le punctum proximum est à 11 centimètres ; la sensibilité de la rétine est moitié moindre.

La peau du front est souvent plissée. On voit les téguments du crâne s'agiter d'avant en arrière et d'arrière en avant. Ce mouvement est assez habituel chez son père et chez une de ses tantes ; la plupart des membres de la famille paternelle sont affectés de ce tic.

Souvent la tête est portée à droite et en bas, avec inclinaison sur l'épaule. Il y a, en même temps, rotation de la face du même côté, par l'action combinée du trapèze et du sterno-mastoïdien d'un côté. Les muscles de la région antérieure du cou se contractent. Il se fait alors un soulèvement de la poitrine et de l'abdomen.

Les épaules sont soulevées en masse ; ce mouvement est plus accentué à droite et le soulèvement de l'épaule vient compléter pour ainsi dire la secousse convulsive de la tête. Les bras sont fortement agités. Le bras droit est très souvent soulevé en l'air, et l'épaule droite est beaucoup plus développée que la gauche, ce qui fait paraître la malade légèrement bossue. Dans certains cas, les mouvements semblent s'adapter à un but : quand elle s'habille, elle se frappe violemment la poitrine. Elle porte souvent la main à la tête, comme pour se gratter. Les doigts sont en mouvement perpétuel ; elle remue l'index de la main

gauche, ou elle arrache les perles de ses manches de robe. Elle dit son chapelet d'une façon si brusque, que les anneaux se brisent.

Le tronc présente parfois une sorte d'oscillation comparable à celle de l'ours (tic de l'ours).

Les muscles expirateurs se contractent énergiquement ; la colonne d'air, poussée par un violent effort d'expiration, sort brusquement par les fosses nasales ou par la bouche entr'ouverte, en donnant lieu à un sifflement. Le diaphragme se contracte subitement, et il en résulte une espèce de sanglot et de hoquet bruyant. Les muscles moteurs des cordes vocales se mettent de la partie et donnent naissance à un bruit plus ou moins retentissant, offrant une certaine ressemblance avec un aboiement, un jappement. Ces cris rauques, plus ou moins articulés, sont des *Ouh !* des *Ouah !* Leur fréquence augmente dès qu'elle se réveille ; elle est moindre à mesure qu'elle s'endort ; tout cesse quand elle est plongée dans le sommeil.

M^lle^ de M... imite presque instantanément les cris et les bruits qu'elle entend. M. Pitres raconte qu'un soir de l'année 1883, cette jeune fille se déshabillait pour se coucher : un chien vient aboyer sous la fenêtre de sa chambre ; aussitôt elle imite involontairement les aboiements de ce chien, et jusqu'à une heure du matin, son corps fut agité de secousses convulsives. Dans les premiers jours de son arrivée à Rochefort, elle aboyait dès qu'elle entendait un chien. Un jour, elle entend un bruit strident de machine à vapeur ; elle ne le reproduit pas, parce qu'elle se sent observée, mais elle fait l'aveu qu'elle a un grand désir de le répéter. Il n'est pas nécessaire qu'elle entende des bruits pour les reproduire ; elle le fait souvent par association d'idées. Quand elle voit passer un cheval, elle fait *Ohu !* comme ferait le conducteur. Si elle voit un âne, sans même entendre de bruit, elle fait *Hi, han !* Si c'est un chat, elle fait *Pschutt, pschutt !* comme si elle voulait le chasser. Sa tante lui dit qu'elle avait beaucoup pleuré sa chienne, elle pleurniche. Elle entend dire qu'une personne vient de se brûler, elle fait aussitôt le mouvement de la personne qui se brûle réellement.

Tout le monde sait qu'il arrive souvent de répéter mentalement un mot qu'on vient d'entendre. C'est un besoin pour elle de l'exprimer tout haut, et elle le prononce toujours avec une intonation de voix spéciale. On parle de Carcassonne ; elle répète *Cra-cassonne*. Elle renchérit sur toutes choses. On dit : *Quelle fichue chose !* elle répète : *Quelle foutue chose !* On dit : *Voilà* ; elle répond : *Ça y est*. On dirait qu'elle a l'esprit à l'envers. Ce qui la frappe, ce sont les ridicules et les défauts d'une personne. Elle se moque des tics des autres, dont elle s'aperçoit toujours la première. Dans la conversation, au milieu du plus grand sang-froid, elle a des expressions peu convenables. On lui dit qu'une dame a remarqué ses grimaces ; elle répond tout haut et froidement : *Sacrée jacasse !* Elle va parfois plus vite que la personne qui parle ; elle croit deviner le mot qu'on va dire, et dans certains cas elle se trompe, en employant une expression qui n'est pas exactement celle qui doit être prononcée.

Les mots obscènes et les jurons sont constamment sur ses lèvres. Le mot de Cambronne et le mot « charogne » sont les plus fréquents. Le nom de Dieu vient ensuite seul ou avec un qualificatif. Sa conversation est saccadée et entrecoupée ; elle parle très vite, comme pour avoir le temps de placer ses mots favoris. Quand on veut lui faire exprimer ses vilains mots de sang-froid, elle en éprouve de la honte ; elle les prononce sur un ton tout différent et sans gestes. Une remarque importante, et qui a déjà été faite par M. Pitres, c'est que, se trouvant en présence d'une personne qui l'intimide, elle peut retenir le bruit ou le mot prêt à échapper par la force de sa volonté. En présence des médecins qu'elle consultait, elle se dominait assez facilement. C'est ce fait qui a donné à M. Burot l'idée de la traiter par la persuasion et qui lui a fait espérer un bon résultat.

Une autre remarque importante, c'est que tout cesse, mouvements et mots, pendant le sommeil. A son réveil, les bruits recommencent. Bien mieux : très souvent, la malade était réveillée et ne se faisait pas entendre ; mais dès que sa mère ou toute autre personne entrait dans sa chambre, les cris et les mots se reproduisaient.

Dans sa famille, on a cherché pendant longtemps à substituer aux mots grossiers des expressions indifférentes. On était, surtout, épouvanté du choix des mots, et on se serait contenté d'un état dans lequel les expressions obscènes auraient été supprimées. On passait des journées entières à lui rappeler, par exemple, le mot Brioche ; elle se contentait d'ajouter *Brioche* à son mot habituel, et elle disait : *Brioche de m...*

Il n'existe chez elle aucun trouble de la sensibilité. Jamais elle n'a eu de crises nerveuses.

Son caractère est tout spécial. Elle a beaucoup de caprices et de manies. Elle n'obéit jamais la première fois. Elle veut faire marcher tout le monde, appelle sa bonne imbécile, parce qu'il manque quelque chose à son bain de pied. A table, elle mange d'une façon gloutonne ; un coup de fourchette n'attend pas l'autre. Quand on lui fait une observation, elle n'en paraît pas touchée. Il faut une impression très forte pour la faire céder. Comme elle a très bon cœur, si elle sent qu'elle a fait du chagrin, elle demande à faire des excuses ; mais, au moment de les faire, elle ne peut articuler aucun mot. Quand on lui donne un ordre, elle résiste.

L'intelligence est parfaite. Elle saisit très vite ce qu'on lui apprend. Elle voit surtout le côté ridicule, mais elle ne tarde pas à rectifier son jugement. Sa lecture est accompagnée de cris et de vociférations. Le timbre de la voix n'est pas celui de la conversation. C'est une voix enfantine. Son écriture est celle d'un enfant qui a commencé à écrire depuis peu de temps. L'écriture n'est pas troublée. Il y a souvent des taches et des ratures dans ses lettres. Il paraît même qu'à une certaine époque, elle effaçait ce qu'elle venait d'écrire. Quand elle écrit, les secousses dans les bras sont supprimées ; mais, en revanche, il y a une explosion de mots obscènes.

M^lle^ de M... jouit d'une excellente santé par ailleurs. Elle est forte et assez grande. Le teint est chlorotique, l'appétit est excellent, la constipation est opiniâtre. Les urines sont normales. Elle émet, dans les vingt-quatre heures, un litre et demi environ d'urine. Quand elle est excitée, elle urine très peu ; l'émission est très difficile. L'analyse a montré que

l'urine ordinaire est d'une densité de 1030, à réaction acide, sans albumine, ni sucre, avec 13 grammes de chlorure par litre, 3 grammes de phosphate, 30 grammes d'urée et un léger dépôt d'acide urique.

Les règles sont venues très tard, à l'âge de 16 ans. Elles sont irrégulières et très peu abondantes. Il paraît que dans sa famille, elle était toujours plus agitée les jours qui précédaient les règles et plus calme après cette époque.

En résumé, on voit que cette jeune fille présentait un cortège de symptômes des plus bizarres et encore est-il difficile d'en donner un tableau exact. Ses parents, dont le désespoir était grand, n'osaient la montrer nulle part. Les fréquentations ne lui étaient pas possibles. Sa terrible maladie empoisonnait pour ainsi dire ses moindres plaisirs.

État de la malade en juillet 1888.

M^lle^ de M... est une jeune personne que l'on peut présenter partout. Elle exécute de légers mouvements très espacés. On la conduit dans le monde, au théâtre, dans les soirées. Au mois de février, elle a assisté à une soirée dansante. Malgré l'émotion qu'elle a dû ressentir, car c'était la première fois qu'elle assistait à pareille fête, on n'a rien remarqué de disgracieux.

Il existe bien encore quelque tendance à répéter certains mots de la conversation ; mais les cris et les mots obscènes ont tout-à-fait disparu. Les mouvements des yeux sont moins fréquents, le strabisme moins accusé. Le caractère s'est modifié, elle obéit maintenant sans opposer de résistance opiniâtre. Les fonctions digestives sont normales, la constipation est vaincue et les règles sont périodiques et abondantes. Cette jeune fille a conscience du changement radical qui s'est fait en elle et dit naïvement qu'elle irait au bout du monde pour ne pas retomber dans son ancien état.

Moyens employés.

Les médicaments internes employés à plusieurs reprises : bromure, chloral, oxyde de zinc, avaient échoué. L'isolement et l'hydrothérapie, qui ont dans certains cas produit une amélioration, n'ont pas réussi dans le cas présent.

La première pensée de M. Burot a été de conjurer la maladie par l'hypnotisme ; mais il a été impossible de provoquer le sommeil hypnotique. L'excitation était telle, qu'elle ne pouvait rester calme une seule minute. Malgré toutes les précautions prises et l'intervention de personnes étrangères habituées à l'hypnotisation, le sommeil suggéré a été impossible à réaliser. L'idée est bien venue d'utiliser le sommeil ordinaire et de faire la suggestion quand la malade serait endormie ; malgré toutes les ruses, elle se réveillait dès qu'on approchait de son lit. M. Burot s'est décidé à agir tout simplement par persuasion. C'est donc un traitement assez long, dont j'ai pu suivre les différentes phases et que je vais essayer d'exposer en quelques mots.

Tous les jours, M. Burot passait quelques heures avec la malade, et cherchait à lui persuader qu'elle serait calme, qu'elle aurait la volonté d'arrêter ses mouvements, ses paroles grossières, sa tendance invincible à répéter ce qu'elle entendait. Pour mieux agir, il se plaçait à droite de la malade, étendue sur une chaise longue, comme dans la position du sommeil. Il appliquait la paume de la main gauche sur le front, le pouce et l'index venant comprimer légèrement les deux yeux et, de la main droite, il exécutait de douces frictions sur les membres. Sous cette influence, la malade était plus calme, ses mouvements moins violents, et M. le docteur Burot prit sur elle un grand ascendant. Il lui suffisait dans la suite d'être en sa présence pour qu'elle eût l'idée de se dominer.

Toutefois, M. le docteur Burot avait recours à d'autres procédés. En se promenant avec elle, il comptait ses grimaces et les lui faisait compter.

Elle était effrayée du chiffre auquel elle arrivait, bien qu'elle en laissât beaucoup échapper. D'autres fois, il se plaçait devant elle, lui faisant remarquer ses mouvements, les comptant et lui déclarant brusquement le chiffre énorme que l'on obtenait en cinq minutes. Peu à peu les mouvements ont diminué de fréquence et sont tombés à 50, 20, 10 et même 0 par minute. On inventait des raisons pour l'engager à ne pas faire un mouvement pendant cinq minutes. On est arrivé à la longue à la faire se maintenir pendant une heure sans faire un mouvement et sans dire un mot. M. Burot avait imaginé, pour l'engager à se suggestionner, de lui faire réciter diverses formules : « *J'aurai la volonté de me dominer toute seule. — Je n'aurai plus envie de faire de mouvements. — Je ne serai plus poussée à dire de vilains mots. — Je n'aurai plus la manie de répéter.* »

Au début, il lui était impossible de dire une de ces phrases sans intercaler plusieurs fois de suite ses mots favoris ; mais, peu à peu, surtout quand elle se sentait surveillée, elle pouvait les répéter pendant un temps très long, sans dire un vilain mot et sans faire un seul mouvement.

Cette gymnastique morale a produit des modifications profondes dans cet organisme ; mais il a fallu une bien grande persévérance pour arriver à un résultat. Puis aussitôt qu'un peu de mieux fut obtenu, l'amélioration s'accrut très rapidement.

A mesure que la maladie diminuait, les mouvements se spécialisaient : ainsi, quand elle retenait ses mots, les mouvements dans les bras étaient plus violents. Toutefois, on notait aussi que l'impulsion au mouvement était diminuée dans son ensemble. Et quand elle avait une raison sérieuse pour se maintenir, elle le faisait sans beaucoup d'efforts. Dans certains cas cependant, où, malgré la faiblesse de sa volonté, elle faisait des efforts réels pour ne faire aucun mouvement ou ne rien dire d'inconvenant, elle a éprouvé de véritables accès de fièvre. C'est alors que l'amélioration a été sensible, car son système nerveux était, pour ainsi dire, plus vibrant et plus maniable. Ces accès de fièvre se sont dissipés sans quinine, par le repos. Aujourd'hui, sa santé est excellente et le résultat acquis persiste.

La guérison n'est pas encore complète ; mais l'amélioration est telle qu'il y a tout lieu d'espérer que la malade guérira radicalement.

La malade se maintient-elle toute seule quand elle n'a plus fixé sur elle l'œil sévère de son tuteur ? On l'a envoyée toute seule dans sa famille, plusieurs fois de suite, en augmentant progressivement la longueur des absences: elle s'est bien maintenue. Ceux qui l'avaient connue avant son traitement trouvent qu'elle est transformée, et elle-même se rend très bien compte du changement qui s'est opéré en elle. Je ne puis mieux faire, pour en donner la preuve, que de citer quelques mots d'une lettre qu'elle écrivait à M. Burot, à la fin du mois de juillet : « Mon bon doc-« teur, disait-elle dans son style naïf, merci beaucoup de votre bonne « carte ; je vois que vous ne m'oubliez pas. Nous sommes allés faire une « visite, et une dame qui ne m'avait pas vue depuis longtemps, m'a « trouvée très bien. Quel changement de vie pour moi ! Ce n'est pas « comparable aux anciennes années. Je puis jouir, à présent, des plaisirs « comme tout le monde. »

Il me semble qu'il ne sera pas inutile de donner encore quelques détails complémentaires, pour montrer la somme considérable d'efforts déployés non seulement par son médecin, mais encore par la malade. Cette jeune fille était affectueuse et animée des meilleurs sentiments ; elle comprenait toute l'horreur de son infirmité et avait conscience du profond chagrin qu'elle causait à ses parents, surtout quand elle commença à aller mieux ; mais l'impulsion était si forte, que sa volonté faiblissait à chaque instant. Il ne suffisait pas de lui rappeler la douleur de sa mère ; il fallait une action plus énergique sur son cerveau. Il est vrai de dire qu'elle supportait tout, tant elle avait le désir de guérir.

Un exemple va bien faire comprendre ma pensée.

Au cours du traitement, un voyage était décidé chez un de ses oncles. Au dernier moment, un événement de famille empêche son médecin de l'accompagner, comme elle l'espérait. La contrariété fut très vive, car le tuteur faisait défaut. Forcée de faire ce voyage toute seule, elle s'irrite et ne se maintient pas. A son retour, elle est confuse ; il lui est même im-

possible de rendre compte de sa conduite. Sur le champ, on écrit au père de venir chercher sa fille, qui est indocile et incapable de faire les efforts qu'on est en droit d'attendre d'elle. Pendant trois jours, elle est dans l'anxiété la plus grande, craignant d'être obligée de partir sans être guérie. En désespoir de cause, elle fait un effort énergique, qui amène une révolution complète dans son organisme. L'arrêt des mouvements amène des vomissements, de la diarrhée et des règles abondantes. Dans la suite, elle est devenue assez calme ; le mieux a été appréciable et a duré. Il fallait donc des raisons très sérieuses pour la forcer à se dominer. Quelquefois il fallait agiter la question de vie ou de mort.

Des moyens auxiliaires ont été employés pour abattre cet éréthisme nerveux. On l'engageait à manger modérément et à éviter toutes les substances excitantes. Très souvent, elle prenait, le matin, plusieurs cuillerées d'huile d'olive, qui produisaient parfois des vomissements, mais le plus ordinairement de la diarrhée. Le soir, au moment de se coucher, elle prenait trois pilules de podophylle et une tisane diurétique. Une fois, l'émétique a été administré à la dose de 20 centigrammes dans 100 grammes d'eau, par cuillerée à bouche, d'heure en heure. Le résultat a été satisfaisant et a paru produire une détente du système nerveux.

Cette jeune fille est en ce moment dans sa famille, où elle s'acclimate seule à son nouvel état. Elle reviendra de temps en temps à Rochefort, jusqu'à ce que le mal soit déraciné complètement et définitivement. Du reste, depuis qu'elle est plus calme, le sommeil hypnotique a pu être provoqué, et l'influence de la suggestion sur certaines fonctions s'est nettement manifestée.

OBSERVATION II

(Personnelle)

Edgar R..., âgé de 6 ans, est atteint depuis l'âge de 3 ans de mouvements convulsifs dans la face et la partie supérieure du corps, avec émission de mots obscènes.

Il appartient à une famille respectable ; son père est instituteur. Ses parents sont bien portants et ne sont atteints d'aucune maladie nerveuse. Sa sœur, dont la santé paraît excellente, crachotte continuellement.

Personnellement, il n'a fait aucune maladie grave dans son bas âge. Pas de convulsions. Pas de méningite. Sa tête est un peu grosse, mais sans déformation apparente. Il a l'esprit peu attentif, mais l'intelligence est assez nette. Sa mémoire est au-dessus de l'ordinaire. Il présente un strabisme convergent des deux yeux.

Il avait 3 ans quand on a noté chez lui les premiers tics. Les muscles de la face se crispaient convulsivement. Il clignait des yeux ; ses épaules se soulevaient brusquement et plusieurs fois de suite dans un laps de temps relativement très court. Il faisait subir aux membres supérieurs une rotation en dedans suivant l'axe, mouvement assez bizarre qu'il répétait souvent. Il entrait en grande colère quand on contrariait ce mouvement.

Vers l'âge de 5 ans, il se mit à débiter sans cesse des mots obscènes, les accompagnant de tous ses tics à la fois. Ses parents crurent qu'il devait son affreux langage à ses fréquentations. On le surveilla étroitement et on en usa envers lui des plus grandes rigueurs, rien n'y fit.

Il a une tendance invincible à répéter tout ce qu'il entend. Ses camarades d'école, — car, fils d'instituteur, il se trouve souvent avec eux dans la

classe, ses camarades écrivent au tableau un mot, une phrase, et la lisent à haute voix. Immédiatement, il se met à répéter plusieurs fois de suite ce qu'il a entendu, même quand il n'en comprend pas la signification. On lui annonce qu'un train entre en gare. Aussitôt il imite le sifflet de la locomotive et crie : « *Saint-Laurent ! Saint-Laurent !* »

Son mot favori est le mot *Vesse*. On raconte que, vers 4 ans et demi, atteint d'une angine couënneuse, il accueillait toujours par ce mot grossier le médecin qui venait le visiter.

Je vais le voir. Ses parents lui disent de me souhaiter le bonjour. — « *Bonjour, monsieur de vesse.* » On le gronde. Mêmes paroles. Reproches plus vifs de la part du père. L'enfant me dit alors : « *Bonjour, monsieur de vesse ; c'est bien, à la bonne heure.* » Or, dans les premiers moments où la coprolalie s'est manifestée, ses parents, le reprenant vertement, lui disaient, quand ils avaient pu réussir à le faire parler convenablement : « *C'est bien, à la bonne heure.* » Comme nous l'avons vu dans l'observation de M^lle^ de M..., le jeune Edgar, au lieu de substituer cette phrase à ses mots favoris, en a fait tout simplement une phrase nouvelle de son vocabulaire.

Sa mère lui offre un gâteau. Il refuse. — « *Que veux-tu ?* » — « *A boire.* » On lui donne à boire. Aussitôt : « *Merci, p...* » Réprimandes très vives. Alors : « *Merci, p... ; c'est bien, à la bonne heure.* »

Lorsque je le vis pour la première fois, ma présence eut l'air de l'intimider. Ses mouvements étaient moins rares et ses mots grossiers moins fréquents. Mais, au moment où je me retirai, il n'y eut plus de frein. Ce fut comme une explosion.

A partir de ce moment, j'ai eu l'occasion de le voir plusieurs fois en compagnie de M. le docteur Burot. Il a toujours présenté les mêmes symptômes. J'ai su d'une façon certaine que les symptômes s'étaient manifestés dans l'ordre suivant : tics de la face, mouvements convulsifs des épaules et des membres supérieurs à 3 ans ; echolalie et coprolalie à 4 ans et demi.

OBSERVATION III

(Inédite)

Tout le monde connaît dans la marine un officier de vaisseau des plus distingués qui a été affecté pendant de longues années de cette maladie. Gilles de la Tourette y fait allusion dans son mémoire.

M. Duplouy (1) a donné quelques détails intéressants sur le cas de cet officier, qu'il a pu suivre, pendant près de quatre ans, à bord de la *Constantine*, dans les mers du Sud. Il était alors aspirant et avait offert même avant son entrée à l'École navale, un tic convulsif, caractérisé par la projection brusque et involontaire des membres supérieurs avec convulsion des muscles du pharynx et cri guttural tout à fait semblable à l'aboiement.

Très intelligent et très affable, il égayait sa conversation de mots spirituels et sa compagnie était fort recherchée.

Il changeait fréquemment de mots obscènes, mais celui qu'il prononçait le plus souvent était le mot de Cambronne. En même temps, il faisait le geste d'Ajax ou se mettait dans la position d'un homme qui va donner un soufflet. Jamais il n'a frappé.

Ses actes ordinaires étaient parfaitement réguliers. Il pouvait sans difficulté faire des observations astronomiques, diriger sa lunette et opérer une foule de mouvements semblables qui demandaient beaucoup de précision; mais aussitôt que son travail était terminé, il éclatait en contorsions extravagantes et gestes expressifs.

(1) Compte-rendu de l'Association française pour l'avancement des sciences. — Congrès de Toulouse, 1887.

L'hydrothérapie et tous les autres traitements connus ont échoué. Le malade, doué d'une très grande énergie dans les fonctions nombreuses auxquelles l'obligeait le service maritime, n'a pu triompher qu'à la longue de son tic et de sa coprolalie.

M. Duplouy estime que la guérison de cet officier est due, en grande partie, aux progrès de l'âge. Très prononcée dans l'adolescence, la maladie s'est amendée à mesure que le sujet se rapprochait de la période moyenne de la vie, « de la vie neutre, » selon l'expression de M. Duplouy lui-même. Elle a pris fin ou à peu près dès qu'il l'a eu dépassée.

OBSERVATION IV (1)

(Gilles de la Tourette).

Un cas de cette affection curieuse, dans le service de M. Charcot, a été pour ainsi dire en France le point de départ de ces études. C'est ce cas qui a donné à Gilles de la Tourette l'idée de rechercher toutes les observations analogues et d'en faire une étude d'ensemble, en les rapprochant des états singuliers observés en Amérique, en Malaisie et en Sibérie.

Un jeune garçon, d'une excitabilité extrême, est atteint de tics particuliers, de soubresauts de la tête et du tronc, à la fin desquels il prononce avec force le mot de Cambronne. Si l'on vient à parler devant lui, il se fait l'écho des deux ou trois mots qui terminent la phrase que l'on vient d'articuler.

S... P... est né au Havre, le 1er janvier 1884, d'un père bien portant,

(1) Gilles de la Tourette. *Archives de neurologie,* 1884, nº 22, et 1885, nos 25 et 26

d'une mère tuberculeuse. Pas d'antécédents morbides individuels. En 1880, l'épaule et le bras droit sont soulevés par de petits mouvements brusques et involontaires ; la jambe droite se prend d'abord, la jambe gauche ensuite. En 1881, il pousse involontairement et en même temps que les contractions ont lieu, un léger cri inarticulé : *Hem ! ouah !*

Après avoir été soumis à un régime tonique et à l'hydrothérapie, la maladie ne faisant que s'aggraver, le malade entra à la Salpêtrière (Octobre 1882).

A cette époque, sa santé était excellente. On constatait seulement l'existence d'un léger souffle anémique à la base. Sans excitation préalable, S... exécutait une série de mouvements particuliers tantôt d'un côté du corps, tantôt des deux côtés à la fois. Les muscles de la face éprouvaient des contractions convulsives fréquentes. Le malade balançait et élevait les bras, fléchissait et redressait les jambes, et poussait au moment où les convulsions arrivaient à leur apogée un cri rauque et inarticulé. Ces phénomènes cessaient pendant le sommeil.

Peu de temps après son entrée à l'hôpital, le malade se fit l'écho des paroles qu'il entendait prononcer. « *Ah ! voilà monsieur Charcot, monsieur Charcot !* » avec grimaces et contorsions. Il répéta surtout les mots orduriers « *Merde, vieux c...,* » même devant des dames, pour lesquelles il avait le plus grand respect.

Vers le mois de mai, S... fit connaissance d'une personne avec laquelle il entra en correspondance régulière. On empêcha cette liaison. Il répéta alors ses gestes et ses mots orduriers avec une abondance extraordinaire.

Après un traitement irrégulièrement suivi, il est rendu à sa famille.

Quelques mois après, en juillet 1884, on constate encore de l'écholalie ; mais la cropolalie et les grands mouvements ont disparu. On note seulement quelques mouvements de la langue. De plus, il *saute* quand on l'appelle. L'état général est excellent.

OBSERVATION V

(Itard) [1]

Mme de D... fut prise à 7 ans de contractions convulsives involontaires dans les muscles des mains et des bras. Plus tard, les convulsions s'étendirent aux muscles de l'épaule, de la nuque et de la face. Le spasme gagna les organes de la voix et de la parole. La malade fit alors entendre des sons bizarres et des mots sans signification. On l'envoya en Suisse où on lui fit prendre des bains de petit lait. La maladie se dissipa, mais pour reparaître quelque temps après, aussitôt qu'elle fut mariée. Depuis son mariage, elle éprouva des contractions spasmodiques dans les muscles pronateurs de l'avant-bras, les extrémités des doigts, les muscles de la face et ceux qui servent à l'émission et à l'articulation des sons. Au milieu d'une conversation, poussée par une force invincible, elle interrompait ce qu'elle entendait ou ce qu'elle disait par des cris bizarres, quelquefois par des mots obscènes. La crainte de proférer ces mots grossiers tels que : *Merde*, *foutu cochon*, etc., la préoccupait si fort, qu'elle les répétait souvent, car cette préoccupation même lui en donnait l'idée. M. Charcot a vu plusieurs fois la malade et lui a entendu prononcer ses mots obscènes, même sur les promenades publiques. Mme de D... était une femme fort distinguée. Elle est morte en 1884.

(1) Itard, médecin de l'Institution royale des sourds-muets. — *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix. (Archives de médecine*, 1825, t. VIII, p. 385, et Gilles de la Tourette, *loco cit.)*

OBSERVATION VI

(Gilles de la Tourette)

G. D..., 15 ans. Père, mère et frères bien portants. D'une famille riche, il a été parfaitement élevé.

A 8 ans, G... était très impressionnable. Il présentait quelques mouvements rapides de flexion et d'extension du cou. Plus tard, les muscles de la face subirent des contractions brusques et fréquentes. Tous ces mouvements disparaissaient pendant le sommeil.

A 11 ans, survint une accalmie qui dura un an.

En 1883, en même temps qu'il avait une contorsion, G... se mettait à prononcer et sans pouvoir s'en empêcher, les mots : *Merde, c....* Il répétait également sans raison une fin de mot, une fin de phrase.

Après un traitement à l'électrothérapie et des alternatives d'amélioration et d'aggravation, G... eut, en juillet 1883, une angine aiguë qui fit disparaître momentanément les contorsions.

En 1884, il avait encore quelques tics et répétait encore assez fréquemment le mot de Cambronne.

Telles sont les observations les plus nettes que nous ayons trouvées sur cette maladie. Le mémoire de Gilles de la Tourette en contient huit, et, peut-être, s'étonnera-t-on que nous ne les ayons pas toutes reproduites. D'abord, il en est une qui figure dans son mémoire et que nous avons considérablement étendue. C'est celle de M^lle^ de M.... Ensuite, il nous a paru que d'autres observations ne se

rapportaient pas nettement à la maladie que nous nous proposions d'étudier. Ainsi, dans l'Observation IV de cet auteur, il s'agit d'un jeune homme de 24 ans, atteint de mouvements involontaires dans les muscles de la face, du tronc et des membres. Il est vrai qu'il existe une tendance à répéter un mot ou une phrase qu'il vient d'entendre lire, et, en même temps, un besoin de *sauter* quand il est debout.

L'Observation V est relative à un jeune garçon de 14 ans, qui faisait des grimaces et avait des contorsions bizarres dans les bras et les jambes ; mais il ne proférait ni cris, ni jurons, ni mots orduriers.

L'Observation VI se rapporte à un garçon de 11 ans, très nerveux, faisant des grimaces en même temps qu'il pousse des cris stridents : *Ouh ! ouh !* Pas de mots orduriers.

La VII^me^ est celle d'un dessinateur-mécanicien, qui, à la suite d'une grande frayeur, pendant le siège de Paris, commença à cligner des yeux et présenta ensuite, dans tout le corps, des contorsions bizarres. Il faisait un saut extraordinaire quand on le frôlait légèrement en passant à côté de lui.

Loin de moi la pensée de prétendre que ces observations ne peuvent pas se rapporter, par certains points, à la maladie que je cherche à décrire; mais il importe, dans une question encore obscure, de ne prendre que les faits saillants, de façon à faire ressortir d'une manière bien évidente, les principaux faits qui caractérisent cette maladie et à la différencier de tout ce qui n'est pas elle.

CHAPITRE II

DÉFINITION

Littré, dans son *Dictionnaire*, définit le tic un mouvement convulsif, local et habituel, une contraction convulsive de certains muscles et particulièrement de ceux du visage. Cette définition est incomplète, même s'il s'agit du tic entendu dans son sens le plus vulgaire. Nous la laisserons de côté.

Georges Guinon, dans la *Revue encyclopédique*, adopte la définition suivante : « Le tic est un mouvement convulsif, habituel et conscient, résultant de la contraction involontaire d'un ou de plusieurs muscles du corps, et reproduisant, le plus souvent, mais d'une façon intempestive, quelque geste reflexe ou automatique de la vie ordinaire. » Cette définition est générale et à peu près complète. Elle a, en outre, l'avantage d'éliminer un certain nombre de contractions musculaires, qui reconnaissent pour cause une lésion anatomique,

soit centrale, soit périphérique du système nerveux. Il est, cependant, nécessaire de l'expliquer.

Le tic est un mouvement convulsif résultant de la contraction involontaire d'un ou de plusieurs muscles du corps. La contraction musculaire est brusque, instantanée, dure peu et se répète un certain nombre de fois dans un laps de temps plus ou moins court, donnant ainsi naissance à un accès. En un mot, c'est une convulsion.

Il est habituel, conscient et involontaire. Il faut qu'un mouvement se répète plusieurs fois pour qu'il passe à l'état de tic. On ne comprendrait guère la signification propre de ce mot si on ne lui donnait son sens capital de répétition.

Il existe deux espèces de tics absolument distincts : le tic convulsif et le tic coordonné.

Le tic convulsif est « une convulsion locale, partielle ; c'est une secousse musculaire qui s'éteint sans effet après s'être produit sans raison » (1).

Le tic coordonné est complexe, systématique, réglementé. Il reproduit un geste de la vie ordinaire.

Gilles de la Tourette a appelé l'attention sur notre maladie, il y a quelques années à peine, et l'a décrite sous le nom d'*affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice avec echolalie et coprolalie;* mais les mouvements que présentent les malades ne sont point incoordonnés et absurdes. Ils se reproduisent tous identiquement semblables à eux-mêmes, non seulement chez le même malade, mais encore chez les malades différents.

M. Charcot l'a appelée « maladie des tics convulsifs. » C'est une appellation qui a le mérite de faire ressortir le caractère le plus saillant de la maladie.

(1) Maurice Letulle. *Dict. Jaccoud.*

Dans quelques-unes de nos Observations nous avons cru trouver des mouvements complexes, unis à des mouvements purement convulsifs et locaux. Les secousses musculaires étaient produites brusquement, convulsivement; mais elles nous ont paru la plupart du temps coordonnées et systématiques. De là nous est venue l'idée d'appeler notre maladie « Maladie des tics coordonnés. » Cette définition était beaucoup trop vague. Nous avons cru devoir la compléter et la rendre plus précise, ne voulant rien préjuger de la nature de la maladie, car ce serait au-dessus de notre compétence.

CHAPITRE III

SYMPTOMES

La symptomatologie de cette singulière affection comprend deux sortes de phénomènes : les uns par leur groupement constituent un syndrôme clinique très net ; ce sont les secousses musculaires, les tics de la voix, l'écholalie et échokinésie et la coprolalie. Nous les appellerons phénomènes principaux. Les autres sont relatifs aux troubles que peuvent présenter les facultés intellectuelles ; ce seront les phénomènes secondaires.

§ I. — **Phénomènes principaux.**

(a) Secousses musculaires. — Les secousses musculaires peuvent affecter les différentes parties du corps, mais c'est la face qui en est le siège le plus habituel.

Le tic classique, le tic habituel est un mouvement saccadé d'occlusion des paupières, répété incessamment. Ce mouvement convulsif que l'on pourrait peut-être considérer comme la première étape de la maladie existe quelquefois chez plusieurs membres d'une même ligne ascendante. C'est donc le plus fréquent. Mais tous les muscles de l'œil peuvent être atteints. C'est ainsi qu'on constate souvent chez les malades un strabisme convergent résultant de la contraction du muscle droit interne.

Par ordre de fréquence, la bouche vient immédiatement après les yeux. Il serait oiseux de passer en revue toutes les grimaces que les muscles de la bouche peuvent produire quand ils sont convulsivement contractés soit dans un sens soit dans un autre. Je me bornerai à rappeler les tics qui se présentent le plus fréquemment. Parfois les commissures labiales sont soulevées et écartées donnant lieu à une espèce de rictus bizarre, d'autres fois on les voit tiraillées en haut par l'action des zygomatiques. Souvent l'orbiculaire des lèvres se contracte et l'orifice buccal est brusquement arrondi. Certains malades ouvrent et ferment alternativement la bouche, tirent la langue, la retirent ou la passent sur leurs lèvres. D'autres crachottent continuellement.

La peau du front est très mobile. Souvent le cuir chevelu et la peau du front se plissent transversalement avec un brusque déplacement d'avant en arrière et d'arrière en avant.

Les ailes du nez, une moitié du visage, la droite principalement, présente aussi des mouvements.

Sur le cou, on voit se produire la contraction des sterno-mastoïdiens, surtout du côté droit ; la tête se tourne brusquement de ce côté ; l'épaule se soulève en même temps comme si elle allait à sa rencontre, et la face devient grimaçante.

Les deux épaules peuvent se soulever en même temps ; mais ce qu'on observe le plus souvent, ce sont des sortes de secousses électriques dans les deux membres supérieurs ou dans un seul. Ici, comme pour la face, les cas deviendraient innombrables, si on ne les généralisait.

Du côté des membres abdominaux, on observe quelquefois une oscillation continuelle du bassin dans la station verticale (Tic de l'ours).

Malgré ces secousses, les mouvements volontaires sont très précis, même dans les travaux qui demandent beaucoup d'adresse.

Ces mouvements involontaires des yeux, de la face, de la bouche et des membres durent peu longtemps et se succèdent quelquefois très vite, souvent plusieurs fois dans l'espace d'une seconde. A mesure que la guérison approche, ils s'éloignent de plus en plus.

Ils se reproduisent toujours sensiblement dans le même ordre et semblent se conformer dans leur succession à une idée fixe, à un plan établi d'avance. Ils sont *systématiques*. (Charcot).

(b) Tics de la voix. — Les secousses musculaires sont les premiers symptômes de la maladie. Une fois établis, on voit survenir chez les malades, au bout d'un temps variable, des phénomènes bizarres auxquels Gilles de la Tourette a donné le nom d'écholalie et de coprolalie.

Le plus simple de ces phénomènes, qui est également le plus ordinaire, consiste dans l'exclamation involontaire. De temps en temps, par habitude, le malade profère un cri : *ah !* et le répète une ou plusieurs fois de suite. Ce cri éclate subitement au milieu du silence d'une conversation. Le

malade hache son discours d'exclamations semblables; mais sa phrase est toujours correcte, si l'on en retranche les mots inutiles, et toujours raisonnée et conforme à ses pensées. Une variété d'exclamation involontaire très fréquente est le mot *Ouah !* Parfois ce sont des cris reproduisant plus ou moins parfaitement ceux des animaux.

(c) Écholalie et échokinésie. — Avec les tics de la voix, nous arrivons par une transition toute naturelle à la véritable écholalie.

Le malade éprouve le besoin de répéter comme un écho les sons qu'il entend, les paroles qu'on prononce autour de lui. Quelquefois, il se répète lui-même, ce qui produit un bruit assourdissant. Souvent il n'a pas besoin d'entendre le bruit : on parle d'une locomotive, il siffle ; d'un chien, il aboie. Si les mots prononcés devant lui l'ont frappé vivement, il les enregistre, les répète dans la suite à tout instant, même sans avoir besoin de les entendre, car dorénavant ils feront partie de son vocabulaire favori.

Les malades ne se contentent pas d'imiter les sons qu'ils entendent ; ils imitent les gestes et les grimaces qu'ils voient faire (*échokinésie*, Charcot) et c'est ce symptôme qui a fait établir une analogie entre la maladie des tics et d'autres états bizarres, tels que le myriachit.

(d) Coprolalie. — Les ticqueux répètent instinctivement tout ce qu'ils voient faire ; mais ils ont un faible pour les mots obscènes ou orduriers. Ils les retiennent beaucoup plus facilement et les répètent dans la suite avec une abondance extraordinaire, je dirai même avec une satisfaction très grande.

Les mots qu'ils prononcent le plus souvent sont : *Merde, charogne !* ou autres du même genre. Ils associent souvent à leurs mots grossiers le nom de la Divinité, profèrent de gros jurons, ce qui contraste singulièrement avec la bonne éducation que pour la plupart ils ont reçue.

Tous ces phénomènes : secousses musculaires, écholalie, echokinésie et coprolalie varient d'intensité et de fréquence suivant l'état des malades, leur disposition d'esprit et une foule de circonstances. Les mouvements de contrariété, tels que la peur, la colère, les augmentent. Le sommeil les arrête. Le développement d'une maladie intercurrente les diminue considérablement. Le malade est parfois capable d'arrêter ses tics et ses mots, lorsqu'il se sent observé, surtout par une personne étrangère. Il craint d'être un objet de moqueries. Dans ce cas, si par un effort intense de volonté, il a réussi à réprimer ses mouvements et son langage ordurier, il peut se produire dans tout son organisme une réaction générale qui se traduit par de la fièvre, des sueurs, quelquefois même par une diarrhée abondante. Plus souvent, si l'effort dure peu de temps, il attend que le moment de contrainte soit passé, et il déverse alors avec une abondance incroyable tous les gestes et tous les mots qu'il avait à grand'peine concentrés.

§ II. — **Phénomènes secondaires.**

(*a*) Intelligence. — Le raisonnement est intact et l'intelligence est très vive, à ce point que les malades se rendent très bien compte de leur triste état, et savent même, au besoin, se moquer de leurs voisins, quand ceux-ci présentent des travers. Ils accomplissent avec une régu-

larité parfaite tous les actes de la vie journalière, reçoivent, vaquent à leurs occupations, malgré leur langage et leurs gestes déréglés. Mais ce qu'il y a de plus remarquable chez eux, ainsi que le décrit M. Georges Guniou, c'est la présence des idées fixes. Souvent, l'idée fixe prend la forme de délire d'emblée ou d'obsession. Tantôt, c'est la peur qui domine, tantôt la crainte d'accomplir un acte qui leur paraît mauvais. Nous dirons, en un mot, que ces idées fixes sont extrêmement nombreuses, d'autant plus variables qu'elles appartiennent à un état mental complètement désiquilibré.

Les malades ont une mémoire au-dessus de l'ordinaire.

(*b*) Volonté. — Il semblerait que ces malades, avec une intelligence et une mémoire aussi étendues, pourraient être facilement instruits. Il n'en est rien. On note, en effet, chez eux, une faiblesse notable de l'attention volontaire. Ils ne peuvent concentrer leur intelligence d'une façon suivie sur un point. Ils sautent continuellement d'un sujet à un autre. Leur attention très capricieuse voit tout, touche à tout, mais sans but et sans frein.

(*c*) Caractère. — Nous dirons seulement deux mots du caractère. Les malades sont extrêmement volontaires et capricieux, ce qui rend leur éducation très difficile. La moindre contrariété les met hors d'eux-mêmes, et, alors, ils crient, pleurent ou se fâchent pendant que leurs tics doublent de fréquence et d'intensité. Ils sont querelleurs, insupportables, désobéissants. Quelquefois, ils n'ont aucune retenue. Souvent, sentant combien leur état est grave et inconvenant, ils en éprouvent de la honte et du désespoir.

Ils ont peur de devenir un sujet de moqueries, fuient la société et se plongent dans la plus noire mélancolie. Beaucoup, en effet, deviennent hypocondriaques.

CHAPITRE IV

ÉTIOLOGIE

Il est assez difficile d'assigner des limites précises aux différentes causes de la maladie qui nous occupe. Si nous retrouvons dans beaucoup de maladies nerveuses, quelques-uns de ses symptômes, la maladie tout entière, la maladie constituée, est une affection étudiée depuis trop peu de temps, et trop rare, pour que nous ayons sous la main un trésor d'observations, où nous puissions puiser à notre aise. Mais dans les quelques cas que nous avons étudiés, certaines notions étiologiques paraissent assez évidentes pour être signalées.

Nous les diviserons en deux grandes classes : les causes prédisposantes et les causes occasionnelles ou efficientes.

§ I. — Causes prédisposantes.

(a) Age. — La maladie peut survenir à tout âge. Cependant, elle éclate le plus souvent dans la première ou la deuxième enfance, principalement de six à douze ans. Elle peut diminuer ou même disparaître pendant l'âge mûr.

(b) Sexe. — D'après certains auteurs, le sexe masculin y serait plus prédisposé que le sexe féminin. Que les observations relatives aux garçons soient plus nombreuses que les autres, cela est possible ; mais il nous semblerait moins étonnant que la femme, naturellement prédisposée aux affections nerveuses, fut plus souvent atteinte. Vu le petit nombre de cas observés, la statistique est assez difficile à établir.

(c) État névropathique antérieur. Hérédité. — Dans les quelques cas que nous avons observés ou dans ceux dont nous avons lu la relation, nous n'avons point trouvé d'antécédents morbides individuels. Les malades paraissaient très impressionnables, nerveux, mais aucun fait saillant ne faisait prévoir l'invasion de la maladie.

La véritable prédisposition à la maladie vient de l'hérédité. Le sujet naît avec un tempérament nerveux spécial, qu'il tient, soit du père, soit de la mère, et cet état nerveux se traduit chez lui par des tics complexes, comme il s'est traduit chez ses ascendants par des accidents choréiques ou hystériques. Comme le dit très bien M. Georges Guinon, « le malade fait partie de la grande famille névropathique et la

manifestation qu'il présente n'est autre qu'un stigmate de l'hérédité nerveuse. » Les observations qui nous sont tombées sous les yeux montrent ce fait jusqu'à l'évidence. Presque tous nos malades ont un membre de leur famille qui cligne des yeux, fait des grimaces, crachotte continuellement. L'observation de M^lle^ de M... nous en donne l'exemple le plus frappant.

§ II. — Causes occasionnelles.

La maladie éclate, la plupart du temps, brusquement, sans causes apparentes. Le sujet est préparé par son organisation toute spéciale. La moindre occasion suffit. Le plus souvent, c'est une émotion vive, une peur, une contrariété, quelquefois un traumatisme. Toutes ces causes, qui sont extrêmement variables, augmentent surtout l'intensité de la maladie, une fois qu'elle est constituée. Il arrive souvent que les petits malades accusent un mal à l'œil, pour expliquer un tic de la paupière ; une carie dentaire, pour des mouvements anormaux de la langue ; une gêne dans le vêtement, pour des mouvements convulsifs des bras. Ce sont là surtout des prétextes.

Quelques auteurs ont admis, comme causes occasionnelles par excellence, l'*imitation* et l'*habitude*. L'homme aurait, comme les animaux, une tendance innée à imiter tout ce qu'il voit faire. « Voyez la foule qui se presse autour des mimes, des jongleurs, des charlatans de place publique; en un instant, toutes les figures des spectateurs prennent une physionomie harmonique avec celle de celui qui les attire. Nous entendons la musique, nous sommes pris du

besoin irrésistible de battre la mesure, de fredonner » (1).

Le tic n'étant qu'un mouvement brusque et habituel, l'habitude aurait encore une très grande influence dans la production de la maladie.

Le sujet, par suite de son tempérament spécial, aurait une très grande tendance à l'imitation. Il imiterait les gestes ou les mots qui produisent le plus d'impression sur son cerveau, et il les répéterait ensuite invinciblement, dépourvu de l'équilibre physiologique nécessaire pour les réprimer.

Nous ne voulons point trancher une question aussi difficile. Nous nous contenterons de faire une dernière remarque, ne voulant nous engager davantage dans une voie si obscure.

Chez quelques malades, les mouvements ont été prédominants à droite. Chez M^lle^ de M..., en particulier, on note une élévation anormale de l'épaule droite et un développement exagéré des muscles du côté droit. La déviation du globe oculaire gauche est plus prononcée. Enfin, la faculté du langage est atteinte.

Nous avons cru qu'il y avait dans ces faits, une coïncidence intéressante à signaler.

(1) Luys. — *Etudes de physiologie et de pathologie cérébrale.*

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC

Dans tous les cas que nous avons relatés, nous avons constaté des phénomènes bien nets qui suffisent à caractériser une espèce morbide. Chez tous les malades, il existe des gestes expressifs, des cris et des mots le plus souvent obscènes. Ces phénomènes se sont toujours développés lentement par suite de causes diverses ; ils se sont cristallisés et ont affecté ensuite un caractère de permanence et d'organisation.

Beaucoup de personnes se tiraillent la moustache, se caressent le menton, se grattent la tête ou prononcent des locutions qui n'ont pas leur raison d'être. Peut-être y a-t-il dans ces faits quelque chose de commun avec notre maladie ; mais ces habitudes vicieuses qui font partie de la vie journalière ne constituent point un état morbide et doivent être séparées de notre affection.

Nous éliminerons en première ligne les mouvements

spasmodiques observés dans les chorées ordinaires. Les tics sont en effet plus rhythmiques, plus cadencés, plus réguliers, affectent surtout les muscles de la face et du cou et ne troublent point les mouvements volontaires. Si la volonté arrive difficilement à les réprimer, elle est encore bien plus impuissante contre les mouvements choréiques, qui s'exagèrent, au contraire, quand on veut les arrêter.

La *chorée électrique*, qui présente une assez grande analogie avec la maladie des tics, si on ne considère que les mouvements eux-mêmes, est caractérisée par des secousses semblables à des décharges d'électricité qui se manifestent dans un doigt, un membre, une moitié de la face et envahissent peu à peu toute une moitié du corps. Dans l'intervalle des accès, la paralysie remplace les convulsions. La terminaison qui arrive au bout de cinq mois, est ordinairement fatale.

Les secousses musculaires hystériques sont uniques, simples, quelquefois associées ; mais elles présentent le caractère essentiel de se trouver combinées à d'autres symptômes de nature purement hystérique.

Dans les cas que nous avons relatés, il existe un premier caractère frappant : l'impulsion motrice. Les sujets seraient des impulsifs. L'impulsion paraît avoir, pour certains auteurs, une très grande importance. C'est ainsi qu'Itard n'hésite pas à comprendre dans un même chapitre, l'observation très nette de la marquise de D... et des observations d'un autre ordre. Par exemple : « Un homme rhumatisant éprouvait des accès qui l'entraînaient à une course désordonnée. Un autre, pendant une promenade à pied, fut pris du besoin d'accélérer sa marche, et serait tombé dans un précipice, si on ne l'eût arrêté à temps. »

Ces deux exemples, que l'on pourrait multiplier, montrent la différence qui existe entre ces cas et ceux que nous avons signalés.

C'est, sans doute, en raison de ce caractère impulsif que Gilles de la Tourette a vu une relation entre la maladie des tics et d'autres états analogues, tels que le *jumping*, le *latah*, et le *myriachit*. Il existe dans ces états, un mouvement impulsif, le saut, et une imitation irrésistible, instantanée, mais passagère, ni organisée, ni permanente.

Le *jumping* d'Amérique (1) se rapporte à des faits particuliers, qui ont pour caractéristique l'excitabilité extrême du patient. A la moindre excitation, le malade fait un saut désordonné, répète à haute voix un ordre donné et l'exécute irrésistiblement.

« Un sauteur était assis et coupait son tabac. On lui dit : « *Jette-le.* » Aussitôt il jette son couteau avec violence et répète avec terreur le commandement. — Deux sauteurs étaient en présence. On leur dit : « *Frappez-vous.* » Ils se frappent en répétant l'ordre qui leur a été donné. »

Le *latah* (2) (Malaisie) est analogue au *jumping*. Les gens qui en sont atteints sont d'une susceptibilité extraordinaire. Les uns, dès qu'ils entendent un bruit violent ou voient quelque chose d'alarmant, sont pris d'une impulsion irrésistible, s'élancent sur l'objet le plus proche, animé ou inanimé, et poussent involontairement un mot obscène. D'autres sont en proie à une frayeur extraordinaire quand on parle devant eux de choses horribles.

(1) Beard. — Mémoire présenté à l'Association neurologique de New-York (1880) et intitulé : *Sauteurs du Maine.* — Gilles de a Tourette, *loco cit.*

(2) Gilles de la Tourette, *loco cit.*

On prononce, devant un latah, le mot *alligator*. Immédiatement il se met en état de défense, comme s'il avait l'animal devant lui.

Quelques-uns, sans sollicitation, imitent les mots, sons ou gestes de ceux qui les entourent, tout en jouissant d'un état mental parfaitement régulier dans l'intervalle des accès.

« Une femme est amenée devant Beard, par un individu. Cet individu se déshabille. La femme en fait autant, tout en insultant grossièrement l'instigateur de cet outrage, et en suppliant de le tuer. — Un cook d'un steamer tient dans ses bras un enfant qu'il berce. Survient un matelot, qui se met à bercer, à l'instar du cook, un billot de bois. Ce matelot jette son billot sur un tandelet et s'amuse à le faire rouler sur la toile. Le cook l'imite. Le matelot laisse tomber son billot sur le pont. Le cook jette son petit garçon, qui se tue sur le coup. »

Il en est d'autres, enfin, qui s'abandonnent complètement à une volonté, à une direction étrangère.

Le docteur Hammond rapporte un exemple de *myriachit* (1), en Sibérie :

« Une compagnie se trouvait dans le fleuve Ussur. Un jeune capitaine russe s'approche du pilote et lui frappe le visage de ses mains. A la grande stupéfaction des spectateurs, le pilote en fait autant. Il en fut ainsi de tous les gestes qu'il plut au capitaine de lui faire faire. »

D'après le même auteur, la même maladie existerait en Allemagne, sous le nom de *schlafftrunkenheit*.

(1) Gilles de la Tourette.

J. Armangué (1) a décrit, sous le nom de *mimicisme*, des cas analogues :

« Un avocat très intelligent ne pouvait s'empêcher de suivre à voix basse tout ce que disaient ses interlocuteurs et de répéter à haute voix les deux ou trois derniers mots qu'il venait d'entendre prononcer. »

Il existe donc, comme dans le jumping, le latah, le myriachit, une impulsion imitative liée ou non à de l'écholalie.

L'écholalie se retrouve, du reste, dans plusieurs affections connues, telles que l'épilepsie, l'hystérie.

M. Pitres a eu l'extrême obligeance de mettre à ma disposition une observation curieuse où il est question d'une jeune malade atteinte de vertiges épileptiques, avec émission brusque de paroles nettement articulées. Je saisis avec empressement cette occasion pour lui adresser encore mes respectueux remercîments.

« En 1884, M^lle^ C... commença à avoir de petits accidents nerveux très bizarres, caractérisés par une pâleur subite avec perte de conscience et émission brusque de paroles nettement articulées. En général, elle dit à haute voix, et très distinctement, les mots suivants : « *Ah ! que c'est bête, que c'est bête d'avoir souri, grie grie, grie ;* ou bien : « *Ah ! que c'est bête, qui est ça.* » Quelquefois, tout se borne aux phénomènes qui viennent d'être indiqués. D'autres fois, à la pâleur et à l'émission inconsciente des paroles précédemment indiquées, s'ajoutent d'autres symptômes : le malade se laisse tomber sur le côté droit et a quelques secousses musculaires dans les membres et dans la face. Jamais elle ne s'est mordu la langue et jamais elle n'a uriné involontairement pendant les accès.

(1) Armangué. — *Mimicismo o neurosis imitante.* Barcelone, 1884.

« Les crises accompagnées de convulsions sont rares : depuis trois ans, il n'y en a que six. Les absences caractérisées par la perte de connaissance et émission brusque de paroles sont très fréquentes, mais elles surviennent fort irrégulièrement. A certaines périodes, elles se reproduisent tous les deux ou trois jours ; à d'autres, tous les dix ou quinze jours.

« Le bromure de potassium, à la dose de 3 grammes par jour, n'a pas modifié la situation. En 1886, la malade a été opérée d'un kyste de l'ovaire. Les crises ont persisté après l'opération. »

M. le docteur Mabille a publié un cas d'écholalie lié à une affection mentale (1).

« Une dame hystérique atteinte à plusieurs reprises de manie hystérique, avec idées de grandeur et de persécution, présenta, à certains moments, le phénomène curieux d'écholalie. Sa mère entre dans sa chambre. Elle répète tout ce qu'elle lui voit faire et tout ce qu'elle lui entend dire avec une exactitude parfaite. Sa mère ouvre une porte; elle ouvre une porte. Tout à coup, la scène change. Elle prend des poses théâtrales, se couvre la tête de plumes, se prend pour Blanche de Castille, commande et menace. Cinq minutes après, elle se jette au cou de sa mère et l'embrasse. Le phénomène d'écholalie se produit aussitôt : reproduction des actes et des paroles de sa mère. Cette écholalie dure plusieurs semaines et se manifeste à plusieurs reprises. »

Pour le docteur Mabille, l'écholalie ne serait qu'un

(1) Dr Mabille, directeur de l'Asile de Lafond (La Rochelle). — *Annales médico-physiologiques*, 7e série, t. IV.

phénomène surajouté. Cette femme serait avant tout atteinte d'une affection mentale, avec élément hystérique primordial. Le délire a une marche irrégulière. Il affecte toutes les formes possibles sans tendance à la systématisation. Dans l'espèce, l'écholalie serait un syndrôme épisodique de la folie héréditaire, de la folie des dégénérés.

Nous trouvons donc dans certaines formes de l'épilepsie et dans d'autres états indéterminés, le symptôme si curieux d'écholalie. Mais l'hystérie, cette grande névrose qui revêt toutes les formes, nous offre des exemples encore plus remarquables de bruits laryngés anormaux et d'émission involontaire de paroles nettement articulées. Nous dirons seulement, pour ne pas nous éloigner du but de ce chapitre, que l'hystérie devra se différencier dans les cas difficiles par les antécédents héréditaires et les stigmates hystériques, tels que : crises convulsives, troubles de la motilité et de la sensibilité, rétrécissement du champ visuel.

M. Pitres a donné une classification très nette de tous les différents bruits laryngés involontaires de l'hystérie (1) (Spasmes rhythmiques respiratoires). Les spasmes rhythmiques respiratoires se divisent en spasmes respiratoires simples, spasmes respiratoires mixtes, et spasmes respiratoires compliqués. Chacune de ces classes se subdivise en classes secondaires. Nous trouvons dans la première, les spasmes expiratoires simples (toux, renâclement hystérique) et les spasmes inspiratoires simples (hoquet, reniflement hystérique). Dans les spasmes respiratoires mixtes, nous avons le bâillement et l'éternuement, et enfin dans les spasmes respiratoires compliqués : 1° la production invo-

(1) Pitres. — Spasmes rhythmiques hystériques ; leçons cliniques sur les maladies du système nerveux. *(Gazette médicale de Paris,* 1888).

lontaire et rhythmique de bruits anormaux; 2° l'émission involontaire de paroles nettement articulées.

Bertrand (1) appelle névrophonie un symptôme rare de quelques formes de l'hystérie et de la chorée, une névrose caractérisée par un cri perçant, convulsif, parfois musical, qui représente tantôt le chant du coq ou le cri du paon, tantôt le bêlement des brebis, le miaulement du chat ou le jappement du chien. D'autre part, Grasset dit, en parlant de l'hystérie : « Les convulsions courtes des muscles du larynx et du thorax donnent lieu à une sorte de cri plus ou moins perçant. Quelquefois ces convulsions sont prolongées et avec une sorte de coordination, ce qui produit un bruit soutenu particulier, simulant la voix de certains animaux : aboiements, hurlements, miaulements, glossements, coassements. »

Mais les cris hystériques, toux, aboiements, se distinguent en ce qu'ils surviennent sans cause et disparaissent sans laisser de traces (2). Ils se présentent par accès et souvent à la même heure. Quelquefois le bruit anormal émis est permanent et dure facilement toute une journée. Après des toux si pénibles, le malade n'est point fatigué. On ne trouve rien à l'auscultation. Les épidémies d'aboyeurs se caractérisent par des troubles mentaux, des actes insolites, des accès convulsifs, qui priment de beaucoup les phénomènes qui ont trait à la phonation (3).

Les exemples d'aboiements hystériques abondent dans l'histoire de la pathologie (4).

« M^lle de C..., 15 ans, levait légèrement les épaules et pous-

(1) *Dictionnaire de Littré.* Art. Névrophonie.

(2) Georges Guinon. *Dict. encyclopédique.*

(3) Gilles de la Tourette, *loco cit.*

(4) Itard, *loco cit.*

sait un petit cri aigu quand elle entendait sonner la cloche de sa pension. Au bout de quelque temps, ce cri dégénéra en aboiements et en hurlements si violents qu'ils s'entendirent dans tout le pensionnat. Deux ou trois de ses camarades en furent si affectées qu'elles se mirent aussi à crier en levant légèrement les épaules. On les renvoya dans leur famille et elles guérirent. Quant à M^lle^ de C..., qui était orpheline, on l'envoya dans une maison de santé. On la guérit en lui faisant entrevoir, si son état persistait, combien en souffriraient sa réputation, son éducation et son bien-être. Elle obtint, à force d'énergie, ce que les médicaments n'avaient pu lui donner, et cela en trois semaines. »

Ces phénomènes ont la propriété de se communiquer. Les cas d'épidémies d'aboiements seraient trop longs à citer.

Nous nous contenterons du fait suivant, rapporté par Nicole :

« Quelques religieuses d'un couvent ayant eu des miaulements, toutes les autres religieuses du même couvent en furent atteintes. On menaça la première qui miaulerait de la faire fouetter. Il paraît que la maladie cessa promptement. »

A propos des spasmes rhythmiques respiratoires compliqués de l'émission involontaire de paroles nettement articulées, M. Pitres publie l'histoire curieuse d'un de ses malades, sous le titre : *Logospasmes choréiformes survenant par accès prolongés de 14 à 18 mois de durée chez un homme adulte, et jusqu'alors indemne d'accidents nevropathiques, à la suite d'ennuis et de préoccupations financières* (1).

« M. X., négociant, est âgé de 59 ans, d'une constitution

(1) Pitres. — *Gazette médicale de Paris*, 1888.

vigoureuse. Son père est mort accidentellement. Sa mère a joui durant sa vie, d'une parfaite santé et est morte dans une vieillesse avancée.

« M. X... est atteint, en 1878, d'un kyste de la rate, dont il guérit après une ponction.

« Il se retire des affaires en 1879. Au bout de quelques mois, il devient triste, morose, irritable, est en proie à des insomnies opiniâtres, à des idées de suicide. Il commence ensuite à pousser des aboiements inarticulés. Puis ces aboiements sont remplacés par des cris articulés, des exclamations distinctes proférées à haute voix et accompagnées de secousses convulsives dans le tronc et les membres. Toutes les cinq ou six minutes il s'écriait : *Numa, Hélène, Camille, Maria !* Après quelques minutes de repos, il recommençait à répéter les mêmes noms : ceux de son fils, de sa femme, de sa fille et de sa servante. Les exclamations cessaient pendant la nuit et recommençaient au réveil. Les idées sombres avec tendance au suicide persistaient toujours. Puis tout disparut, et M. X... fut pendant trois ans d'une santé parfaite.

« En juillet 1884, sous le coup d'une préoccupation financière, il recommença à pousser les mêmes cris. Quelquefois il répétait de suite deux fois le même mot. L'émission de ces mots était accompagnée de secousses violentes dans les muscles du bras et du tronc. Dans l'intervalle des secousses et des cris, il parlait librement. Si on le priait de faire un effort pour prononcer d'autres mots que ceux qu'il avait coutume de proférer, de dire par exemple : *Henri* au lieu de *Numa*, *Jeanne* au lieu d'*Hélène*, il ne pouvait y réussir. Quand il voyait un de ses amis, il répétait son nom toute la journée. Il cria ainsi pendant un jour entier le nom d'un cousin qui était venu le voir.

« L'hydrothérapie et l'usage d'une solution de bromure de

potassium et de chloral ont amené une certaine détente, mais incomplète. Son état s'est amélioré plus tard et il a fini par guérir. »

C'est dans la même classe que pourrait prendre place une observation de M. Luys, intitulée : *Chorée du langage*, et recueillie par Revillout (1). Elle est assez longue et nous n'en donnerons qu'un résumé ; mais nous n'avons pu résister à l'envie de la citer, ne serait-ce que pour montrer qu'il y a des cas où le diagnostic devient extrêmement difficile, bien que dans cette observation, paraisse dominer la manie hystérique.

La malade de M. Luys était sujette, dans son enfance, à des accès de colère furieuse, pendant lesquels elle voyait trouble et répétait toujours involontairement les mêmes mots : « *M... c...* ». Vers l'âge de 11 ans, elle eut pour la première fois des hallucinations de la vue. A 13 ans, elle entra dans un atelier de couture ; elle était sombre et ne parlait à personne.

A l'âge de 15 ans, elle se maria avec un employé des Invalides, qu'elle ne voulut plus voir dès le soir même de ses noces. Enfermée une première fois à la Salpêtrière, elle s'en évada et rentra chez ses parents. Elle paraissait remise ; mais la vue de son mari ramena le trouble dans son esprit. Elle eut alors des crises où elle se répandait en injures, à la grande désolation de ceux qui l'entouraient. Il suffisait qu'un passant la touchât pour la faire bondir comme sous le choc d'une machine électrique. L'excitation , l'agitation des muscles, la chorée du langage étaient alors trois phénomènes simultanés. Elle avait la face congestionnée, sentait la crise approcher et demandait à être enfermée comme les folles agitées.

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1880.

Pendant ses accès, la malade paraît toujours avoir à sa disposition, le vocabulaire le plus riche ; mais elle s'en sert mal, débite avec la plus grande volubilité des phrases baroques, où elle introduit des expressions qui n'ont aucun rapport avec celles qu'elle veut dire et dont elle comprend l'inexactitude choquante.

Une série d'expressions, toujours les mêmes, telles que le *saint sifflet, la musique, le système, le milieu du saint Sacrement, la sainte Sacristie du diable...* reviennent à toute occasion et hors de propos sur ses lèvres, remplaçant tel ou tel mot qu'elle voudrait employer. C'est ainsi que la phrase suivante : « *Depuis que je suis entrée dans le service, j'ai toujours eu mal à la tête et je souffre de l'estomac,* » est devenue : « *Depuis que je suis entrée dans la musique, j'ai toujours eu mal dans le saint sifflet et je souffre dans le milieu du saint Sacrement.* » — « *Le surveillant me plaisantait dans le système ; je l'ai dit à M. Falret dans la sainte Sacristie du diable.* »

Elle qui, d'ordinaire, est très polie, tutoie quelquefois tout le monde, y compris M. Luys, et émaille son discours de jurements et de locutions peu académiques. Si l'on jette les yeux sur cette femme pendant qu'elle parle ainsi, on voit subitement se produire de grandes secousses, des mouvements étendus et saccadés, des sortes de tics qui agitent les membres, la tête, les muscles de la face, le corps entier.

A plusieurs reprises, pendant son séjour à la Salpêtrière, elle fut prise de fureur aveugle. Un jour, elle voulut frapper M. Falret. Une autre fois, elle faillit assommer une pauvre folle, tout en criant : « *A la garde, à la garde !* » jusqu'à ce qu'on arrivât pour tirer la malheureuse de ses mains.

Nous nous sommes étendu un peu longuement sur ce

chapitre, et nous aurions pu, peut-être, le préciser davantage en lui donnant la forme concise ordinaire ; mais nous avons trouvé des cas si difficiles à trancher, que nous avons préféré donner des exemples, pour plus de clarté et d'exactitude.

CHAPITRE VI

PRONOSTIC

Sommes-nous en présence d'une maladie grave? Non. La plupart des ticqueux se portent bien. Leur appétit est bon ; les fonctions digestives s'accomplissent bien. Aucun des organes essentiels à la vie n'est atteint, et par conséquent celle-ci n'est point en danger.

Si la maladie s'en tient à son premier symptôme, elle reste quand même une ennuyeuse infirmité ; mais elle n'empêche pas les occupations journalières. Il faut se rappeler seulement que la moindre cause occasionnelle, telle que la peur, la colère, peut la faire éclater dans son entier.

Si la maladie est entièrement constituée, les malades sont en proie à des souffrances morales extrêmement vives. Ils sentent très bien qu'ils sont atteints d'une affection pénible et pour eux-mêmes et pour ceux qui les entourent. Fortement corrigés pendant leur enfance, pour des grimaces et des mots dont leur tempérament de névropathe seul est

cause, incapables de se maîtriser plus tard quand ils sont en société, ils deviennent un sujet de pitié pour ceux qui leur portent de l'intérêt, un sujet de moqueries pour les autres. C'est alors que, le moindre plaisir leur étant défendu, les malheureux patients prennent la vie en dégoût, fuient la société, tombent dans une sombre mélancolie et tentent quelquefois de mettre fin à leurs jours.

Cependant le tableau n'est pas toujours aussi noir et dans la plupart des Observations que nous avons eues sous les yeux, nous n'avons point noté un si grand désespoir. Quelques malades même ont vu leur affection diminuer. Grâce aux progrès de l'âge, ils arrivaient à dominer leurs gestes et leurs mots, et c'est à peine si on constate encore chez quelques-uns d'entre eux une contorsion de la bouche, dernier vestige de la maladie qui s'en va.

Ce qui contribuait à rendre le pronostic aussi sombre, c'était justement ce caractère d'incurabilité que la plupart des auteurs s'accordent à attribuer à la maladie. Et en effet, à part la suggestion à l'état de veille que nous avons vue réussir, tous les autres moyens ont été employés sans succès.

CHAPITRE VII

TRAITEMENT

La maladie que nous étudions a été considérée comme incurable par tous les auteurs. Quelques affections présentant des symptômes analogues ont pu être guéries ; la maladie des tics n'ayant jamais pu l'être, on a fait de son incurabilité un caractère tout spécial, très important au point de vue du diagnostic différentiel.

Il faut avouer que la plupart des moyens employés jusqu'à présent ont échoué. Tous les sédatifs du système nerveux : la valériane et ses composés, l'aconit, la belladone, les préparations opiacées, le chloral, le bromure de potassium, l'iodure de sodium, le bromure de camphre, le chlorure d'or, ont été mis à contribution, mais sans succès. Une seule méthode a pu amender les symptômes et amener des périodes de remission assez longues entre les différents accès : l'isolement combiné avec les reconstituants, tels que le fer et l'hydrothérapie ; mais l'amélioration n'a pas été de longue durée.

Quelques malades se sont bien trouvés de l'emploi prolongé de l'électricité statique, combinée avec l'hydrothérapie. Comme le fait remarquer M. Georges Guinon, ce ne sont là que des adjuvants.

De tous les moyens employés, *l'isolement* est le seul qui offrirait quelques chances de succès. Les malades placés dans l'isolement sont loin du milieu où ils vivaient habituellement et ne sont plus exposés à ces contrariétés, à ces émotions de toutes sortes qui exagèrent leurs crises et les rendent plus fréquentes. L'ennui qui résulte de leur situation, la crainte de ne pas guérir, peuvent même avoir sur leur moral une certaine influence et leur donner là un appui qui leur manque totalement. L'isolement employé seul n'amène cependant pas des résultats très favorables.

Maurice Letulle, après avoir brièvement énuméré les quelques moyens signalés plus haut, déclare que la seule ressource est de s'adresser au moral, à la volonté du patient, afin de tenter une réaction, un effort inverse dès que l'accès commence ou même avant qu'il ait lieu. C'est affaire au médecin, ajoute-t-il, d'indiquer la gymnastique spéciale nécessaire, de soutenir les efforts et le courage du patient.

C'est une méthode semblable que M. le docteur Burot a employée avec succès.

La suggestion hypnotique ne peut pas être employée chez les ticqueux. Leur défaut d'attention, la mobilité extrême de leurs idées, leurs secousses continuelles jointes à une très grande indocilité rendent le sommeil hypnotique impossible. Cependant, si l'on pouvait imposer au malade le sommeil artificiel, la suggestion rendrait, comme dans d'autres névroses, de très grands services.

Ne pourrait-on pas la pratiquer à l'état de veille ? Les

détails que nous avons donnés, à ce sujet, dans notre première Observation, nous dispensent d'insister longuement.

Après avoir diminué l'éréthisme nerveux par des pulvérisations d'éther sur la tête, des bains de tilleul, des bains chauds prolongés, les antispasmodiques, on pourrait faire appel à l'énergie du malade, comme le fit Itard (1), en 1825, pour une jeune hystérique, méthode qui fut couronnée de succès. On pourrait faire comprendre au patient qu'il a en son pouvoir les moyens de se corriger, au risque même d'exagérer. On lui mettrait sous les yeux les conséquences de sa déplorable infirmité ; on le menacerait de tous les malheurs, d'une mort certaine même, si une amélioration rapide ne survient pas. On le surveille, on le surprend, on le félicite ou on le menace. C'est une véritable suggestion à l'état de veille. On comprend qu'il existe une foule de moyens pour la mettre en œuvre.

Mais en supposant que le malade se trouve bien de ce traitement, n'est-il pas à craindre qu'il redevienne ce qu'il était autrefois, le tuteur faisant défaut? C'est justement là l'écueil. Il faudrait donc, ce nous semble, forcer le malade à revenir se mettre sous le joug, l'obliger, d'une façon méthodique, à des vacances alternatives de plus en plus prolongées, jusqu'à ce que la guérison paraisse complète.

Comme on le voit, c'est un traitement très long, et qui exige beaucoup de patience et de la part du malade et de la part du médecin.

(1) *Archives de médecine*, 1825. Itard, *loco cit.*

CHAPITRE VIII

CONCLUSIONS

Les tics avec émission brusque et involontaire de mots articulés constitueraient, d'après Gilles de la Tourette, une entité morbide qui se reconnaîtrait à trois symptômes : les mouvements musculaires, l'écholalie et échokinésie (imitation et répétition de mots et de gestes) et la coprolalie (émission de mots orduriers).

Ces trois symptômes peuvent se rencontrer unis ou séparés dans certaines formes de l'épilepsie et de l'hystérie et dans d'autres états indéterminés. Le diagnostic se fait surtout d'après les autres symptômes caractéristiques des affections dans lesquelles on les rencontre.

Cette maladie, dont la nature paraît obscure, éclate plus particulièrement dans l'enfance et dans l'adolescence et semble diminuer par les progrès de l'âge.

Chez la plupart de nos malades, nous avons trouvé le fait de l'hérédité névropathique.

C'est une affection déplorable qui rend la vie sociale presque impossible aux malades et peut les conduire à l'hypochondrie.

L'hydrothérapie et l'électricité statique ont pu amender les symptômes, mais d'une façon temporaire.

La suggestion hypnotique est presque impossible à obtenir chez les malades.

Enfin, nous avons vu employer sous nos yeux, la suggestion à l'état de veille qui a donné un bon résultat.

Vu bon à imprimer :

Le Doyen, Président de la thèse,

A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 5 novembre 1888.

Le Recteur,

H. OUVRE.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ITARD..... *Archives générales de médecine*, 1825.

BRIQUET..... *Traité de l'hystérie*, 1850.

DEBROU..... *Archives générales de médecine*, 6e série, t. III.

TROUSSEAU..... *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1868, t. III, p. 257. — Art. *Tic non douloureux de la face.*

JACCOUD..... *Pathologie interne*, 1870, t. Ier, p. 487. — Art. *Hyperkinésie du facial.*

NIEMEYER..... *Pathologie interne*, 1862, t. II. — Art. *Spasme dans le domaine du facial ; Convulsion mimique ; Tic convulsif.*

AXENFELD..... *Traité des névroses*, p. 473. — Art. *Tic convulsif de la face.*

GILLES DE LA TOURETTE. 1° *Jumping, latah, myriachit ; Archives de neurologie*, 1884, n° 22 ; — 2° *Etude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice, accompagnée d'écholalie et de coprolalie ; Archives de neurologie*, 1885, nos 25 et 26.

LUYS..... 1° *Etudes de physiologie et de pathologie cérébrales*, 1874 ; — 2° *Chorée du langage*, in *Gazette des Hôpitaux*, 1880.

RIBOT..... *Maladies de la volonté*, 1885.

ALLARD..... *Contribution à l'étude des tics chez les aliénés. Thèse pour le doctorat*, Lyon, 1885.

LANNOIS..... *Nosographie des chorées. Thèse d'agrégation*, 1886.

GUINON (Georges)..... *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* — Art. *Tic convulsif.*

LETULLE..... *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique.* — Art. *Tic.*

CHARCOT..... *Hystérie et tics ; Diagnostic.* In *Semaine médicale*, 1886, n° 37.

PITRES..... *Spasmes rhythmiques hystériques ; Leçons cliniques sur les maladies du système nerveux. — Gazette médicale de Paris*, 1888, n^os^ des 31 mars, 7, 21 et 28 avril, 5 et 12 mai, 16, 23 et 30 juin.

ROCHEFORT. — SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE CH. THÈZE.